

## O-6-20

### 制度の高い診療報酬請求を目指して

足利赤十字病院 医事課

○<sup>たまや</sup>玉谷 <sup>けいこ</sup>圭子、佐藤 武広、赤間 弘美

【はじめに】DPC／PDPSを適切に運用するため、より正確なコーディングが求められている中、当院では(1)詳細不明・部位不明コードの使用減少(2)分析ソフト利用による算定漏れ・誤り防止(3)副傷病名あり患者構成比率の向上の3項目について取り組み、制度の高い診療報酬請求を目指すこととした。

【方法】まず、全退院患者を対象に、退院会計前の診療情報管理士によるDPCコーディング・コーディングデータ内容チェックを周知した。つまり、病棟担当者と診療情報管理士のダブルチェック体制を構築した。

更に、定期的に複数の分析ソフトを利用し、目的ごとに数種類のチェックリストを作成することとした。病棟担当者は、担当診療科のチェック項目を確認し、医師と相談の上、チェックリストに修正内容等を入力、その後は、診療情報管理士でコーディング誤り・算定漏れがないか再確認という運用にした。リストはパソコン上の共有フォルダーで病棟担当者全員が閲覧できるようにした。また、査定件数の多い項目は、エラーで抽出できるよう設定し、査定対策も行った。

【結果】診断群分類を決定する医療資源を最も投入した傷病の詳細不明・部位不明使用率は、大幅に減少した。具体的には、2014年度、5.37％に対し、2015年度では2.68％までに減少させることができた。

また、分析ソフトを利用したチェックリストの確認作業は、査定の減少へと繋がり、医療収益に大きく付与した。結果として、担当者の意識改革が高まり、レベルアップにも繋がった。

【考察・今後の課題】今回取り組みだダブルチェック体制や分析ソフトの利用は、効果があったと思われる。また、副傷病名あり患者比率についても、少しずつ効果がみられてきている。

今後の課題としては、継続的に取り組みながら、更にD P C分析を行い、副傷病名あり患者比率の向上を目指していきたい。

## O-6-22

### 紹介患者窓口における待ち時間短縮への取り組み

大津赤十字病院 地域医療連携課

○<sup>いとう</sup>伊東 <sup>まさき</sup>正輝、飛田 美乃、久保 英明、岡本 香織、大平なるみ、馬場 彩加、田中智恵子

【目的】“3時間待ちの3分診療”という言葉に代表されるように、病院は待ち時間が長いというイメージが定着してしまっている。紹介患者窓口においても、受付から案内までに時間を要しており、待ち時間に対する患者さまからの意見が多く出た。この待ち時間を短縮するため改善に取り組んだ。

【方法】一連の作業工程の中で、いくつか時刻を記録するポイントを作り、表にまとめることによって全体の待ち時間だけでなく、各作業の所要時間も算出した。これを基に、作業ごとの問題点を見いだして改善を行った。スキャナの新設などハード面だけでなく、手書きしていたものを印刷できるようにしたり、複数枚あった外来への連絡用紙を一本化したりするなどソフト面の改善や、案内対象者の見直しを行った。

【結果】取り組み前の2014年9月における、最も混雑する休み明けの患者数は1日あたり71.6人。受付を開始する8時30分から9時30分の1時間に29.8人と全体の41.6％が来院しており、特に長い待ち時間が発生していた。取り組み後の2015年9月における同時時間帯のデータと比較すると、受付（保険証の確認など）が8分から5分、システム入力（電子カルテへの紹介状・画像ディスクの取り込みなど）が13分から7分、案内（外来へのエスコート）が4分から3分となり、窓口における全体の待ち時間が25分から15分に短縮された。

【結語】客観的な数値を出して業務を根本から見直すことにより、待ち時間の短縮を達成できただけでなく、課員の待ち時間に対する意識や各作業の精度を高めることもできた。今後は外来患者さまのトータル待ち時間（院内滞在時間）短縮に向けて、関係各所へ働きかけていきたい。

## O-6-24

### 外来看護師半減に伴い2カ月で行った外来運用整備

石巻赤十字病院 看護部外来<sup>1)</sup>、副院長<sup>2)</sup>、医事課<sup>3)</sup>、診療支援事務課<sup>4)</sup>、地域医療連携課<sup>5)</sup>、薬剤部<sup>6)</sup>○<sup>さとう</sup>佐藤 <sup>ひさこ</sup>久子、石橋 悟<sup>9)</sup>、遠藤 律子<sup>1)</sup>、城戸口和美<sup>1)</sup>、阿部 和枝<sup>1)</sup>、武山 喜恵<sup>1)</sup>、阿部 恵<sup>1)</sup>、津田佐都子<sup>1)</sup>、津崎 吾郎<sup>3)</sup>、杉山 文<sup>1)</sup>、佐々木 功<sup>3)</sup>、木村富貴美<sup>5)</sup>、成田 好美<sup>5)</sup>、竹中 真衣<sup>6)</sup>、和地 徹<sup>6)</sup>、西 和哉<sup>6)</sup>

【目的】平成28年1月看護職病棟重点配置と外来診療適正化の方針が出され、4月から外来看護師の半数が病棟へ異動することとなった。2ヶ月間の外来業務整備の取り組みと、新体制の評価を報告する。

【方法】1) 2月外来運用ワーキンググループ（以下WG）発足。診療科ごとの話し合いの設定、診療補助マニュアル作成、全体説明会2回開催、週1回定例会開催（臨時開催あり）、外来業務の問題点を抽出検討し改善した。2) 4月の外来診療延長時間と看護師時間外申請時間を前年度と比較。3) 5月職員アンケートで評価を実施。

【結果】1) 診療室内事務業務の整理、予約検査説明の中央化、電話対応の改善など看護業務を整備した。日帰り治療担当部署や予約外受診患者診察場所の検討、病棟看護師の外来配置体制整備をおこない外来看護師業務量の削減を図った。2) 4月一般外来科別平均診療延長時間は平成27年161分、平成28年123分で有意に短縮P=0.034。4月看護師平均時間外申請時間は平成27年76.5分/人、平成28年69.7分/人で短縮P=0.423。3) 今回の業務整備は外来診療にどんな影響がありましたか。に対し、よい7％、かわらない53％、悪くなった40％

【考察】WGで外来に関わる多職種が同じ目的で活動することで迅速に効率的に運用整備を進めることができた。診療時間は延長せず、看護師時間外勤務も減少し、混乱なく新体制へ移行できた。アンケートの悪くなったに記載された、看護の質の低下、看護師個々への負担、事務職の負担に関する意見は今後の課題となった。

## O-6-21

### 外来計算における業務改善の取り組み

京都第二赤十字病院 事務部

○<sup>かたやま</sup>片山 <sup>さち</sup>早知、内藤 高史

【背景】当院の外来会計業務は、二年前まで委託職員が行っていたが、委託をやめ正職員が計算業務を引き継ぎ、窓口業務のみ委託職員に任せることになった。今まで、窓口業務と計算業務と一体化して業務を行っていたのだが、窓口立つ職員と計算をする職員の間に仕切りを設け、完全に業務を分けることによって、改善されたことや新たにできた問題点について考える。

【取組内容】患者が基本票を会計窓口へ提出し、自動支払機で支払いを済ませ、帰宅するまでの流れの中で、いくつかの問題点に対して解決につながるアイデアを実現することができた。まず、改善できたことは、待ち時間が長いという問題に対して、会計窓口前にモニターを設置し、テレビをつけるようにした。このことで、患者は支払いの順番を待っている間、時間を有意義に過ごすことができるようになった。また、自動支払機にて、診療券や領収書の受け取り忘れが多いという問題があったが、診療券や領収書を取らなければ、大きいアラームが鳴るように設定を変えた。そうすることにより、患者はすぐ取り忘れに気付くことができるようになった。どちらも、正職員に替わったからこそ他部署と連携を図ることができ、解決できた問題であるといえる。

【問題点】窓口業務と計算業務を分けてしまったことにより、窓口で患者が混雑していても、計算業務の職員が手伝うことができなくなり、逆に、計算業務で詰まったとしても窓口業務の職員は手伝うことができなくなった。

【考察】外来会計窓口は、必ず患者が立ち寄る場所であり、病院の顔といえる。患者の目線に立ち改善を図ることは、患者にとっても病院経営においても大変重要な役割です。現状に満足せず、問題や課題を発見し、業務の効率化と改善策を検討していきたい。

## O-6-23

### 病床管理運用システムの構築と診療情報管理課の関わり

高山赤十字病院 診療情報管理課診療分析係<sup>1)</sup>、企画調整課情報システム係<sup>2)</sup>○<sup>しろした</sup>城下 <sup>りょうすけ</sup>良介<sup>1)</sup>、今井 章智<sup>2)</sup>、中上富久美<sup>1)</sup>

【はじめに】当院は岐阜県東の山間部に位置し「ふるさとを守る医療」という理念のもと、救命救急センター／7対1急性期病棟／回復期リハビリ病棟／地域包括ケア病棟／老人保健施設を有し、急性期から慢性期に対応する地域医療を目指している。それぞれの病棟への転棟においては、病棟の特色や機能に応じたベッドコントロールが重要であり、その指標となるデータが必要となった。病床運用の基盤となる院内指標として、関連するデータを閲覧するシステムを構築し運用したので報告する。

【方法】入院情報、重症度・医療看護必要度、DPC情報、リハビリ実施単位数を各システムより集約し病棟別の一覧表とした。重症度・看護医療必要度を元に患者を色別に表示し、DPC入院期間と日当点を付け加えることで、病床運用の会議にむけて転棟患者を検討する情報の提供を行った。

【結果・考察】この一覧表は、入院サポートセンター、病棟、医事課で情報共有され、急性期から回復期へ適切な期間での転棟を検討するための共通の指標となった。平成28年度診療報酬改正における変更点については早期に対応し、運用が滞ることなくデータの提供を行った。また、重症度・医療看護必要度の「A項目 救急搬送」及び「C項目」に関しては、看護師による評価の後、医事課でのダブルチェックを開始するなど、精度向上の取組も行った。

【結語】このシステムの構築から2年が経過し、診療報酬改正や病棟、部門からの要望を細かに取り入れながら、当院に順応したシステムを構築することができた。データの活用と情報発信をすることで、課として院内連携に大きく関わるすることができた。今後は、重症度・医療看護必要度のさらなる精度向上にむけ、EFファイルとの突合評価が行えるシステムを準備中である。

## O-6-25

### 救急医療管理加算の算定件数増加に向けた取り組み

石巻赤十字病院 事務部 医事課

○<sup>しょうじ</sup>庄子 <sup>まさたか</sup>将貴、阿部 円美

【現状】当院は医療圏唯一の三次救急医療機関であり、平成26年度の救急車の搬入件数が6,291件で救急救命センター受診者数も年間27,807件と宮城県内でもトップクラスである。しかし、診療報酬の観点でみると震災以降の緊急入院患者の増加と比較して救急医療管理加算の算定数は低調であり、今般外部コンサルタントに現状より多く算定することができるとはどの指摘をしたところである。

【目的】救急医療管理加算の算定について他院の算定方法も勘案した上で、医師と協議し明確な基準を策定する。救急医療管理加算1を確実に算定し、救急医療管理加算2についても適切に判断し算定件数を増加させる。

【方法】医師と協議し、算定時に迷いがないように詳細な基準を設けた。入院係長が担当者の加算入力後に全緊急入院患者についてダブルチェックを行い、救急医療管理加算1に該当しないものも救急医療管理加算2で算定するよう助言し再考する仕組み作りをした。

【結果・考察】施策前のH27.10に比べ施策後のH28.2は1.3倍に増え、順調に算定件数を伸ばし増収となった。今回の件数増加・増収の要因としては、算定していなかった病態の患者を算定し始めたこと、基準を満たすか曖昧な病態の患者に対しての判断を基準を元にかく算定できたかが鍵となったが、地域の特性や担当審査委員の趣向など様々な要素を考えた基準作りが必要であり、一律に決められるものではなかった。H28年度の診療報酬改定では、救急医療管理加算についても加算対象の拡大が示されており現在基準をさらにブラッシュアップしていかなければならないであろう。